



COMUNA DE CAVOUR

9 de Julio s/n Código Postal 3081

Tel./Fax 03496-495024

e-mail: comunadecavour@yahoo.com.ar

CUIL: 30-68193821-0

Departamento Las Colonias Provincia de Santa Fe

ORDENANZA N°102/2025
CAVOUR, 26 DE DICIEMBRE DE 2025

VISTO:

Que esta Comuna, se encuentra a cargo de la prestación del Servicio Público de Provisión de Agua Potable, en todo el ámbito de su jurisdicción y debe generar el instrumento administrativo a través del cual se apruebe el Plan de Mejoras y Desarrollo.

CONSIDERANDO:

Que la ley 11220, establece el marco regulatorio de los mencionados servicios en toda la Provincia de Santa Fe, y la consecuente creación del Ente Regulador de Servicios Sanitarios, con competencia para el control de todos los prestadores,

Que la Resolución N°646/11 Enress (t.o. Resol. N°1.213/14 y 323/22 Enress), reglamenta la citada Ley y establece que los Planes de Mejora y Desarrollo de los servicios, deben ser aprobados por la autoridad Comunal,

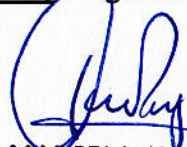
Que resulta entonces imprescindible, dictar el acto administrativo que permita adecuarse a la legislación vigente.

POR ELLO;

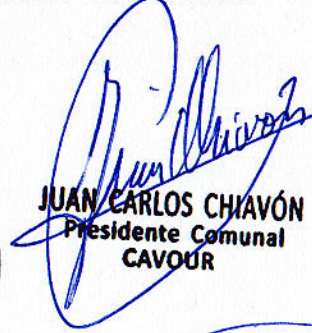
LA COMUNA DE CAVOUR EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE SON PROPIAS SANCIONA LA PRESENTE ORDENANZA:

Artículo 1º) – La Comuna de Cavour, en su condición de prestadora del Servicio Público de Provisión de Agua Potable, en todo el ámbito de su jurisdicción, aprueba, en los términos establecidos por el Artículo 54 de la Ley 11.220, el Plan de Mejoras y Desarrollo para el año 2026 que se adjunta a la presente Ordenanza.

Artículo 2º) Regístrese, comuníquese, archívese.


MARCELA N. PEREZ
Tesorera
Comuna de Cavour




JUAN CARLOS CHIAVÓN
Presidente Comunal
CAVOUR


MARCELO HECTOR CERUTTI
Vice Presidente
Comuna CAVOUR


Gisela R. Aguirre
Prosecretaria
COMUNA DE CAVOUR

ANEXO I

RELEVAMIENTO ANUAL DE INFORMACIÓN DE PRESTADORES

AÑO DEL PRESENTE RELEVAMIENTO: 2026

Nro. PRESTADOR :	415
-------------------------	------------

Localidad/Paraje	Cavour	
Departamento:	Las Colonias	
Lugar donde se presta el servicio:	Planta de Ósmosis Inversa	
Año de inicio del servicio	Agua Potable:	2016
	Desagües Cloacales:	-----

RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL – INFORMACIÓN GENERAL

a) Institución que presta el Servicio:

Denominación/Razón Social:	Comuna de Cavour				
Responsable Legal/Cargo:	Juan Carlos Chiavón				
Responsable Técnico:	Valentina Marcuzzi				
Dirección:	9 de julio s/n				
Código Postal:	3082	Teléfono	03496 15591553	Redes Sociales	Comuna de Cavour Santa Fe (Facebook)
E – mail institucional:	comunadecavour@yahoo.com.ar				
E – mail alternativo:	comunacavour@gmail.com				
Responsable recepción de mails:	Aguinaga Gisela – Arias Luciana				
E – mail institucional Concedente (de corresponder)	coloniacavour@myc-santafe.gov.ar				

b) Para Cooperativas u otras formas societarias:

Nro. de inscripción en el INAES o Registro Público de Comercio (1):							
Nro. de Ordenanza de Concesión de los Servicios:							
AGUA	Fecha de inicio de la concesión				Fecha de vencimiento de Concesión:		
CLOACAS	Fecha de inicio de la concesión				Fecha de vencimiento de Concesión:		

(1) y/o la Repartición que en el futuro lo reemplace.

II) SERVICIOS QUE PRESTA

Tipo de Servicios: (marcar con una cruz lo que corresponda)

Agua	X	Cloacas		Electricidad		Gas		Teléfonos	
------	---	---------	--	--------------	--	-----	--	-----------	--

Otros: Servicios Fúnebres, Recreación, Turismo, Deportes, etc. (indicar)

III) VALORES TARIFARIOS VIGENTES

Agua	¿El Servicio es Tarificado?	SI		En caso afirmativo consignar la Ordenanza aprobatoria de las tarifas y cargos especiales vigentes.	Nro./Año	
		NO				
Cloacas		SI			Nro./Año	
		NO				

III) PERSONAL

PERSONAL	En relación de dependencia (Cantidad)	Contratados (Cantidad)	Afectación (en caso de mult. Serv.) [%]	
			Agua	Cloacas
Profesionales				
Técnicos		1	X	
Administrativos		2	X	
Obreros				
Otros				

IV SERVICIOS EN EXPLOTACION

ABASTECIMIENTO DE AGUA

a) Datos generales del Servicio

1	Población urbana estimada de localidad/paraje		400	[hab]
2	Población servida estimada		200	[hab]
3	Porcentaje de cobertura (Pob. Serv./Pob. urbana*100)		54%	[%]
4	Nro. de Conexiones en servicio (conex. med. + conex. no med.)		----	[unid]
5	Nro. de Conexiones medidas (c/medidor domiciliario)		3	[unid]
6	Nro. de Conexiones no medidas (s/medidor domiciliario)			[unid]
7	Cantidad de medidores instalados durante el último año, por:	Renovaciones	----	[unid]
		Nuevas conexiones	----	[unid]
9	Cantidad de baldíos c/servicio disponible		----	[unid]
10	Canillas públicas de emergencia		2	[unid]

b) Datos complementarios medidores instalados durante el último año

Nro de Orden	Domicilio Inmueble		Medidor					
	Calle	N°	Designación		N° de serie	Tipo de instalación		Fecha de Instalación
			Q ₃ [m ³ /h]	Q ₃ /Q ₁		Nueva Conexión	Renovación	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Extender la tabla hasta que la cantidad de medidores coincida con los consignados en el ítem 7 de la tabla anterior, en caso que no se cuente con alguno de los datos del domicilio del inmueble se deberá aportar un croquis de ubicación.

c) Fuente de Captación (marcar con una cruz el tipo de fuente y completar lo que corresponda)

☐ SUBTERRANEA

1	2		3	4	5	6	7	8
Nº de pozo	Ubicación (coord. geográficas)		φ Interno de pozo	Profund. de pozo	Caudal de Bombeo	Potencia nominal	Funcionamiento	Bombee a?
	LAT - S	LON - O	[mm]	[m]	[m³/h]	[kw]	[hs]	
1				30	12	3	3	Tanque Elevado

Referencias:

- 1: Indicar el número identificador del pozo de bombeo, no se deberán consignar números de pozos ya desafectados.
- 2: Indicar las coordenadas geográficas de la boca de pozo de cada perforación.
- 3: Indicar el diámetro interno en mm de la camisa de la perforación.
- 3: Indicar la profundidad total del pozo, desde el terreno natural al fondo.
- 4: Indicar el caudal de producción esperado seleccionando la columna de unidad apropiada.
- 5: Indicar la potencia de la electrobomba en la unidad apropiada.
- 6: Indicar las horas promedio de funcionamiento diario.
- 7: Indicar el destino del bombeo de cada pozo (Ej.: tanque elevado, cisterna, red, planta potabilizadora, etc.)

☐ SUPERFICIAL

Nombre del Río/Fuente:			
Ubicación obra de toma: (coordenadas geográficas)			LAT - S
			LON - O
Cantidad de bombas instaladas en la toma:			[unid]
Capacidad de bombeo instalada en la toma			[m³/h]

Potencia de cada bomba instalada		[kw]
----------------------------------	--	------

MIXTA *

- Tildar en caso que la fuente sea de dos o más orígenes, indicando en su apartado correspondiente las características de cada una de ellas.

POR ACUEDUCTO

Nombre/Designación del acueducto:			
Operador del acueducto (razón Social):			
Origen del Agua Captada (nombre del Río/Fuente y/o Acuífero):			
Ubicación obra de toma: (coordenadas geográficas)		LAT - S	
		LON - O	

d) Tratamiento de potabilización:

Existe Tratamiento de Agua (Excepto Cloración)	SI	X	NO	
--	----	---	----	--

En caso de repuesta afirmativa, describa brevemente el proceso de tratamiento (Por ejemplo: Ósmosis Inversa, Planta Clarificadora, Planta de abatimiento de Hierro y Manganeseo, etc.) con sus etapas y productos químicos utilizados.
--

Tratamiento por ósmosis inversa

Que parámetro químico pretende minimizar/eliminar?
Arsénico, Alcalinidad total.

Indique la capacidad máxima horaria de la planta de tratamiento	0.25	[m ³ /h]
---	------	---------------------

Si se efectúa mezcla con agua cruda, cuáles son las proporciones de la mezcla?	% Agua Cruda	-----	% agua Tratada	-----
--	--------------	-------	----------------	-------

Cuenta con clorador de repuesto para reemplazo en caso de falla o rotura del instalado, a fin de garantizar la	SI	X	NO	
--	----	---	----	--

continuidad de la desinfección?				
---------------------------------	--	--	--	--

e) Servicio de agua para retiro en bidones:

Cuenta con servicio de agua en bidones?	SI		NO	
---	----	--	----	--

En caso de repuesta afirmativa, indique cantidad de bocas de expendio y ubicación de las mismas.
--

Indique si existe tratamiento del agua para retiro en bidones	SI		NO	
---	----	--	----	--

En caso de repuesta afirmativa, describa brevemente el proceso de tratamiento (Por ejemplo: Ósmosis Inversa, Planta Clarificadora, Planta de abatimiento de Hierro y Manganeseo, etc.) con sus etapas y productos químicos utilizados.
--

Que parámetro químico pretende minimizar/eliminar?

Indique la capacidad máxima de la planta de tratamiento		[m ³ /h]
---	--	---------------------

Se realiza remineralización del agua tratada?	SI		NO	
---	----	--	----	--

En caso de repuesta afirmativa detallar productos químicos utilizados o método de remineralización
--

Cuenta con clorador de repuesto para reemplazo en caso de falla o rotura del instalado, a fin de garantizar la continuidad de la desinfección?	SI		NO	
--	----	--	----	--

f) Análisis de Autocontrol

Indicar Nombre del Laboratorio con que realiza los análisis de autocontrol establecidos mediante Resolución ENRESS N° 0325/11

Laboratorio de Análisis Industriales

g) Almacenamiento y Red de Distribución:

Cuenta con Tanque Elevado de distribución en servicio	SI	X	Capacidad de almacenamiento	1	[m ³]
	NO				
Material del Fuste	-----	Fecha última limpieza	Agosto 2025		
Material de Cuba	-----	Fecha última reparación			
Estado general/estructural (oxidación, fisuras, pérdidas, etc)	Buen estado en general				

Cisterna de reserva de agua cruda	SI	X	Cantidad de módulos	1	[unld]	Capacidad de almacenamiento c/modulo	1.5	[m³]
	NO							
Material de Cisterna	-----	Bombee a Tanque o red	-----	Equipos de bombeo instalados	1	[unld]		
					-----	[m³/h]		
					-----	[kw]		
Fecha última limpieza				Fecha última reparación				
Estado general/estructural (oxidación, fisuras, perdidas, etc)								

Cisterna de reserva de agua tratada	SI	X	Cantidad de módulos	1	[unid]	Capacidad de almacenamiento c/modulo	1	[m³]
	NO							
Material de Cisterna	-----		Bombee a Tanque o red	-----	Equipos de bombeo instalados	-----		[unid]
						-----		[m³/h]

				[kw]
Fecha última limpieza	Agosto 2025	Fecha última reparación		
Estado general/estructural (oxidación, fisuras, pérdidas, etc)	Buen estado en general			

Longitud Total de la Red	250	[m]
--------------------------	-----	-----

Diámetro variable entre	-----	y	-----	[mm]
-------------------------	-------	---	-------	------

Material predominante	-----
-----------------------	-------

Longitud de Red reemplazada y/o incorporada durante el último año	Renovación	-----	[m]
	Expansión	-----	[m]

h) Balance hídrico del sistema de distribución

Meses	Volumen de Agua Liberado a Red [m³]		Volumen de Agua Consumida Registrada [m³]		IANC [%]
	Medido	Estimado	Medido	Estimado	
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Promedio Anual					

Referencias:

- 1: Los meses indicados corresponden al año calendario del presente relevamiento anual.
- 2: El volumen de agua liberado a la Red (macromedido), para cada período, refiere al agua introducida en el sistema para su distribución, ya sea desde un Tanque elevado o cisterna, el que será medido en caso de contar con macromedidor a la bajada/subida a Tanque y/o desde Cisterna, y estimado cuando su determinación sea por métodos indirectos. En el caso

	LAT - S	LON - O	instaladas	H [mca]	Q [m³/h]	[kw]

Existen bombas de reserva? ☐ SI ☐ NO

En caso de repuesta afirmativa, detallar la cantidad y las características de los equipos de bombeo

d) Tratamiento de Depuración:

Descripción del tratamiento utilizado:	

Si el sistema de depuración es por lagunas de estabilización, informar el año en que se realizaron las últimas tareas de desbarrado, y sobre que módulo o unidad de laguna	
--	--

Existe etapa de desinfección final del efluente ? ☐ SI ☐ NO

En caso de repuesta afirmativa describir el tratamiento empleado y consignar, de ser el caso, el producto químico utilizado y la dosis aplicada.

e) Efluente volcado

Caudal medio de efluente volcado al cuerpo receptor		[m³/h]
---	--	--------

f) Destino del Efluente

Cuerpo Receptor del efluente
(canal pluvial, arroyo, río, etc.):

Cuenca Hídrica a la que llega el cuerpo receptor:

g) Análisis de Autocontrol

Indicar Nombre del Laboratorio con que realiza los análisis de autocontrol
establecidos mediante Resolución ENRESS N° 0324/11

V) ATENCION AL USUARIO

Ubicación Sede de Atención al Usuario:

Domicilio:

Tel/Fax:

Responsable:

E – mail:

RECLAMOS REGISTRADOS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO:

• AGUA:

1) Falta de presión:

N° de Reclamos durante el último año

2) Escape en calzada:

N° de Reclamos durante último año

3) Escape en vereda:

N° de Reclamos durante último año

4) Mal funcionamiento del medidor:

N° de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:

El servicio de agua potable en la localidad es GRATUITO.

• CLOACA:

1) Obstrucción domiciliaria:

N° de Reclamos durante último año

2) Obstrucción colectora:

N° de Reclamos durante último año

3) Desborde cloacal:

N° de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:

No tenemos red de cloacas

• FACTURACIÓN:

1) Desacuerdo con facturación:

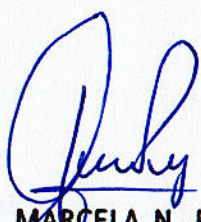
N° de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:

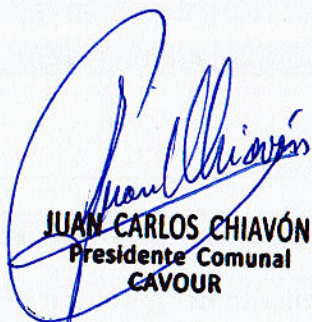
2) Cortes de servicios por falta de pago:

Cantidad de intimaciones previa al corte durante el último año

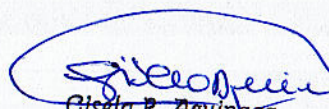
Cantidad de cortes durante el último año


MARCELA N. PEREZ
Tesorera
Comuna de Cavour




JUAN CARLOS CHIVÓN
Presidente Comunal
CAVOUR


MARCELO HECTOR CERUTTI
Vice Presidente
Comuna CAVOUR


Gisela R. Aguinaga
Prosecretaria
COMUNA DE CAVOUR